

## Žádost zákonných zástupců o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Žádám o přijetí .....(jméno a příjmení dítěte)

k povinné školní docházce od školního roku 2026/2027.

\*Registrační číslo:

|                                                                                                   |                           |                        |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------------|
| *RČ                                                                                               | *Datum narození:          | *Zdravotní pojišťovna: | *Občanství:      |
| *Místo narození:                                                                                  | *Mateřská škola:<br>*IZO: |                        | *Mateřský jazyk: |
| *Trvalý pobyt:                                                                                    |                           |                        |                  |
| **Další informace (zdravotní způsobilost, zdravotní obtíže a speciální vzdělávací potřeby apod.): |                           |                        |                  |
| *Spádová základní škola:                                                                          |                           |                        |                  |
| *Jméno a příjmení otce:                                                                           |                           |                        |                  |
| *Adresa trvalého pobytu:                                                                          |                           |                        |                  |
| *Telefon:                                                                                         |                           | *E-mail:               |                  |
| *Jméno a příjmení matky:                                                                          |                           |                        |                  |
| *Adresa trvalého pobytu:                                                                          |                           |                        |                  |
| *Telefon:                                                                                         |                           | *E-mail:               |                  |

Datum: \_\_\_\_\_ 2025

Podpisy zákonných zástupců:

.....

*\* Povinný údaj.*

*\*\*Podpisem stvrzuji zákonní zástupci svůj souhlas s poskytnutím osobních a citlivých údajů dítěte.*

**Podpisem stvrzuji zákonní zástupci svůj souhlas s účastí dítěte na neformální části zápisu. ANO – NE**

**Podpisem stvrzuji zákonní zástupci svůj souhlas s uchováním obrazového a zvukového materiálu dítěte v průběhu zápisu.**

**ANO – NE**